РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(19) **RU** (11) **2 767 277**(13) **C1**

(51) МПК
A61B 17/00 (2006.01)
A61M 25/10 (2013.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК
A61B 17/00 (2021.08); A61M 25/10 (2021.08)

(21)(22) Заявка: **2021114742, 24.05.2021**

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
24.05.2021

Дата регистрации:
17.03.2022

Приоритет(ы):
(22) Дата подачи заявки: **24.05.2021**

(45) Опубликовано: **17.03.2022** Бюл. № **8**

Адрес для переписки:
450008, г. Уфа, Ленина, 3,
БАШГОСМЕДУНИВЕРСИТЕТ,
ПАТЕНТНЫЙ ОТДЕЛ

(72) Автор(ы):
Ибатуллин Артур Альберович (RU),
Эйбов Равшан Рамазанович (RU),
Махортов Руслан Игоревич (RU),
Кадаев Ильдар Фаилевич (RU),
Кашапова Алина Радиковна (RU)

(73) Патентообладатель(и):
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Башкирский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **BERALDO S. et al. Use of W-plasty in stenotic stoma: a new solution for an old problem. Colorectal Dis. 2006 Oct;8(8):715-716. RU 2357681 C1 10.06.2009. BY 5239 C1 30.06.2003. CN 0106310498 A 11.01.2017. СМИРНОВ А.Н. и др. "Кишечные стомы у детей: сопутствующие проблемы и пути их решения" Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и** (см. прод.)

(54) СПОСОБ ПЛАСТИКИ СТРИКТУРЫ КОЛОСТОМЫ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к колоректальной хирургии. Вокруг кишечной стомы иссекают кожу вместе с кожным рубцом диаметром, соответствующим диаметру неизмененной кишки. Далее рубец, расположенный в подкожной жировой клетчатке, вырезают по секторам, при этом на стенке суженного концевого сегмента кишки формируют фиброзное кольцо толщиной 3 мм, от которого радиально отходят четыре соединительнотканных тяжа шириной 5 мм. Производят баллонную дилатацию сформированного рубцового кольца эндоскопическим баллоном до диаметра, соответствующего размеру приводящей кишки. На коже формируют четыре радиальных разреза длиной 10 мм вокруг стомы в проекции тяжей. Сформированные лоскуты укладывают между соединительнотканными тяжами и фиксируют узловыми швами к дилатированному фиброзному кольцу. Способ позволяет снизить частоту повторного формирования рубцовой стриктуры у пациентов с относительно короткой брыжейкой толстой кишки. 5 ил., 1 пр.

RU 2767277 C1

RU 2767277 C1

(56) (продолжение):
реаниматологии, 2013, т. 3, no. 4, с. 71-82. SKOKOWSKI JAROSLAW et al. "Extracorporeal staple technique: an alternative approach to the treatment of critical colostomy stenosis." Wideochirurgia i inne techniki maloinwazyjne, Videosurgery and other miniinvasive techniques vol. 10,2 (2015): 316-319.

RU 2767277 C1

RU 2767277 C1

RUSSIAN FEDERATION

FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(19) **RU** (11) **2 767 277**(13) **C1**

(51) Int. Cl.
A61B 17/00 (2006.01)
A61M 25/10 (2013.01)

(12) ABSTRACT OF INVENTION

(52) CPC
A61B 17/00 (2021.08); A61M 25/10 (2021.08)

(21)(22) Application: **2021114742, 24.05.2021**

(24) Effective date for property rights:
24.05.2021

Registration date:
17.03.2022

Priority:
(22) Date of filing: **24.05.2021**

(45) Date of publication: **17.03.2022** Bull. № **8**

Mail address:
450008, g. Ufa, Lenina, 3, BASHGOSMEDUNIVERSITET, PATENTNYJ OTDEL

(72) Inventor(s):
Ibatullin Artur Alberovich (RU),
Ejbov Ravshan Ramazanovich (RU),
Makhortov Ruslan Igorevich (RU),
Kadaev Ildar Failevich (RU),
Kashapova Alina Radikovna (RU)

(73) Proprietor(s):
federalnoe gosudarstvennoe byudzhetnoe obrazovatelnoe uchrezhdenie vysshego obrazovaniya "Bashkirskij gosudarstvennyj meditsinskij universitet" Ministerstva zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii (RU)

(54) PLASTIC METHOD OF COLUMN STRUCTURE

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention relates to medicine, namely to colorectal surgery. Around the intestinal stoma, the skin is excised together with a cutaneous scar with a diameter corresponding to the diameter of the unchanged intestine. Further, the scar located in the subcutaneous adipose tissue is cut out in sectors, while a fibrous ring 3 mm thick is formed on the wall of the narrowed end segment of the intestine, from which four connective tissue strands 5 mm wide extend radially. Balloon dilatation of the formed cicatricial ring is performed with an endoscopic balloon to a diameter corresponding to the size of the adductor intestine. Four 10 mm long radial incisions are made on the skin around the stoma in the projection of the strands. The formed flaps are placed between the connective tissue strands and fixed with interrupted sutures to the dilated annulus.

EFFECT: method allows reducing the frequency of re-formation of cicatricial stricture in patients with a relatively short mesentery of the colon.

1 cl, 5 dwg, 1 ex

RU 2767277 C1

RU 2767277 C1

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть применено при операциях, направленных на устранение стриктуры колостомы.

Известен способ пластики стриктуры стомы, заключающийся в предварительной мобилизации кишки из брюшной полости, резекции дистального участка стриктурированной стомы вместе с рубцом и преобразовании линейного рубца в зигзагообразный путем выполнения последовательных треугольных разрезов на кишке и коже соответственно друг другу [Beraldo S., Titley G., Allan A. Use of W-plasty in stenotic stoma: a new solution for an old problem // Colorectal Disease. - 2006. - Т. 8. - №.8. - С. 715-716]. Существующий метод, взятый за прототип, имеет ряд существенных недостатков: необходимость предварительной мобилизации кишки из брюшной полости, которая может быть затруднена у пациентов с выраженным спаечным процессом, либо невозможна из-за относительно короткой брыжейки кишки, обусловленной выраженной подкожной жировой клетчаткой. Кроме того, мобилизация кишки дополнительно увеличивает время оперативного вмешательства и риск ретракции стомы.

Задачей изобретения является разработка способа пластики рубцовой стриктуры колостомы, обеспечивающего улучшение функциональных результатов.

Технический результат при использовании изобретения - предотвращение формирования осложнений колостомы у пациентов с относительно короткой брыжейкой в виде рубцовой стриктуры за счет иссечения стриктурирующего рубца с оставлением соединительнотканных тяжей, служащих дополнительным каркасом стомы.

Предлагаемое изобретение иллюстрируется фигурами 1-5, на которых схематично изображены этапы пластики стриктуры колостомы, где: 1 - приводящая кишка, 2 - рубцово-измененная кожа, 3 - кожный рубец, 4 - вырезанные секторы кожного рубца, 5 - рубцовое кольцо, 6 - соединительнотканные тяжи, 7 - радиальные разрезы, 8 - кожные лоскуты.

Предлагаемый способ пластики стриктуры колостомы осуществляется следующим способом: линейным датчиком выполняют ультразвуковое исследование парастомальной области с целью измерения диаметра приводящей кишки 1, расположенной под рубцово-измененной кожей 2 (фиг. 1). В дальнейшем, вокруг кишечной стомы циркулярно иссекают кожу вместе с кожным рубцом 3 диаметром, соответствующим диаметру неизмененной кишки (фиг. 2). Далее рубец, расположенный в подкожной жировой клетчатке, вырезают по секторам 4, при этом на стенке суженного концевого сегмента кишки формируют фиброзное кольцо 5 толщиной 3 мм (фиг. 3), от которого радиально отходят четыре соединительнотканных тяжа 6 шириной 5 мм (фиг. 4). Производят баллонную дилатацию сформированного рубцового кольца эндоскопическим баллоном до диаметра, соответствующего размеру приводящей кишки. На коже вокруг стомы формируют лоскуты путем последовательных четырех радиальных разрезов 7 в проекции сформированных фиброзных тяжей. Данные лоскуты 8 укладывают между соединительнотканными тяжами и фиксируют узловыми швами к дилатированному фиброзному кольцу (фиг. 5).

Предлагаемый способ позволяет снизить частоту повторного формирования рубцовой стриктуры у пациентов с относительно короткой брыжейкой толстой кишки.

Данный способ применен у 5 больных с раком прямой кишки.

Клинический пример:

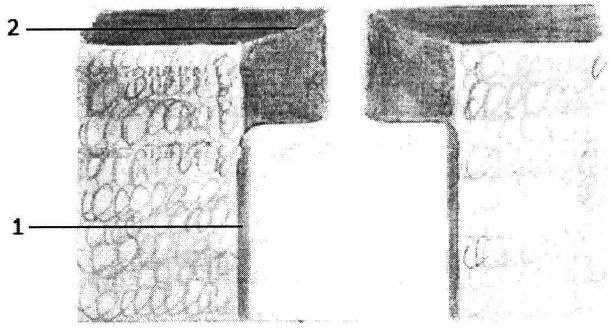
Больная Н. 74 лет, поступила в отделение хирургии в плановом порядке с диагнозом: Основной: Концевая колостома. Осложнение: рубцовая стриктура колостомы. Сопутствующий: Рак нижнеампулярного отдела прямой кишки ст. 3. Состояние после экстирпации прямой кишки. Морбидное ожирение 3 ст. Из анамнеза: ранее пациентке

два года назад выполнена лапароскопическая экстирпация прямой кишки. В дальнейшем пациента находилась на учете у онколога, данных за рецидив онкологического заболевания выявлено не было. Интраоперационно отмечалась относительно короткая брыжейка толстой кишки из-за выраженного подкожного жирового слоя. Тем самым выведение стомы на переднюю брюшную стенку было затруднено. В послеоперационном периоде у пациентки отмечалась ретракция стомы на уровне подкожной жировой клетчатки с дальнейшим формированием рубцовой стриктуры. Два раза была проведено оперативное вмешательство по поводу рубцовой стриктуры колостомы, в ходе которого производилось удаление стриктурирующего стому рубца на коже. Однако отмечалось повторное формирование грубого рубца, который вызывал стриктуру стомы. В предоперационном периоде пациентке выполнено ультразвуковое исследование линейным датчиком, в ходе которого проведено измерение диаметра приводящей кишки, который составил 40 мм. После предоперационной подготовки, циркулярным разрезом на коже вокруг стомы кожа иссечена, далее соединительнотканный рубец секторально иссечен, при этом на стенке суженного концевого сегмента кишки сформировано фиброзное кольцо толщиной 3 мм, от которого радиально отходят четыре тяжа шириной 5 мм. Выполнена дилатация фиброзного кольца путем введения эндоскопического баллона и постепенного раскрытия до 40 мм. Далее на коже вокруг стомы четырьмя радиальными последовательными разрезами длиной 10 мм сформированы кожные лоскуты. Кожные лоскуты подтянуты к кольцу, уложены между четырьмя соединительнотканными тяжами. Кожные лоскуты фиксированы узловыми швами к дилатированному фиброзному кольцу. На стому установили калоприемник. В послеоперационном периоде проводилась анальгетическая терапия, перевязки. Энтеральный прием жидкой пищи начат на первые сутки после операции. Стома начала функционировать на 2 сутки, вздутия живота и затруднения отхождения газов и кала больная не отмечала. После выполненной операции прошло около 9-ти месяцев, признаков повторного развития стриктуры нет.

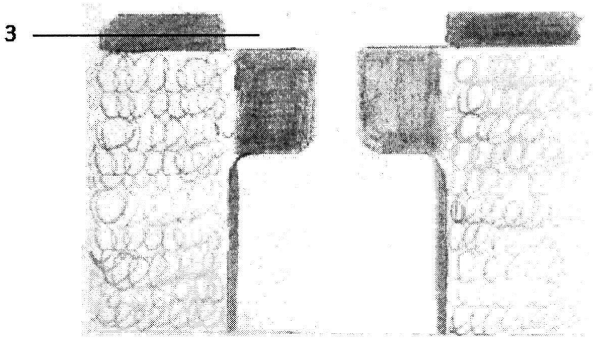
(57) Формула изобретения

Способ пластики рубцовой стриктуры стомы, включающий иссечение рубца, стриктурирующего стому, отличающийся тем, что вокруг кишечной стомы циркулярно иссекают кожу вместе с кожным рубцом диаметром, соответствующим диаметру неизмененной кишки, затем рубец, расположенный в подкожной жировой клетчатке, вырезают по секторам, при этом на стенке суженного концевого сегмента кишки формируют фиброзное кольцо толщиной 3 мм, от которого радиально отходят четыре соединительнотканных тяжа толщиной 5 мм, выполняют баллонную дилатацию стриктурирующего фиброзного кольца стомы до диаметра приводящей кишки, затем на коже формируют четыре радиальных разреза длиной 10 мм вокруг стомы в проекции тяжей, сформированные кожные лоскуты укладывают между соединительнотканными тяжами и фиксируют узловыми швами к дилатированному фиброзному кольцу.

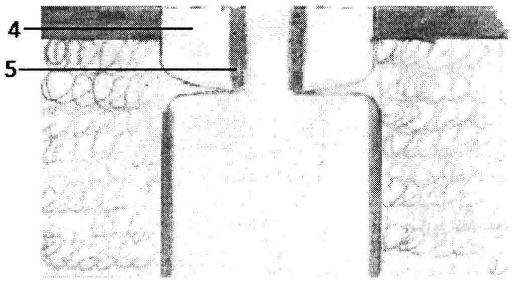
1



Фиг.1

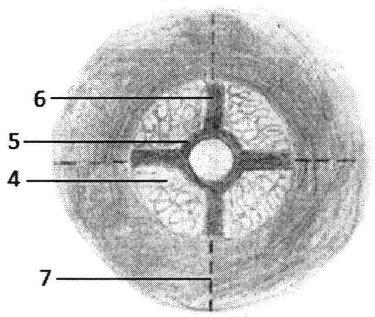


Фиг.2

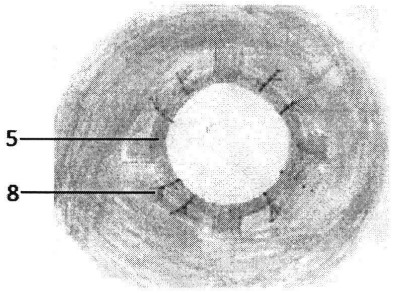


Фиг.3

2



Фиг. 4



Фиг.5